In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













Epidémiologie et Prévention des Maladies Cardio Vasculaires

Dr Methia

Définition et classification des maladies cardio vasculaires

1 Définition :

Maladies très divers ayant en commun un substrat **lésionnel** en / les **structures cardiaques** ou système **vasculaire**

2 classification nosologique:

Par convention classification selon le processus pathologique initial : déterminant

Classification nosologique

1- <u>Déterminant</u> <u>infectieux</u>:

- Cardiopathies post-infection streptococcique: RAA, valvulopathies RAA
- EI endocardite infectieuse
- Péricardites
- myocardites

2- <u>déterminant</u> <u>métabolique</u>: Athérosclérose:

- Maladies ischémiques du myocarde
- Maladies cérébro-vasculaires

- HTA
- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- Les anévrysmes des gros vaisseaux artériels

3- déterminant vasculaire:

- Maladie thromboembolique veineuse & embolie pulmonaire
- Embolie artérielle systémique

4- déterminant génétique:

- Les cardiomyopathies hypertrophiques
- Les cardiomyopathies dilatées

5- Déterminants congénitaux:

Maladies liées à une anomalie du développement embryonnaire (obstacle, shunts…)

6- les troubles du rythme et conduction:

7- les maladies secondaires à une affection pulmonaire chronique

8-Déterminants liés à un phénomène physiologique (grossesse) ou physiopathologique(diabète, dysthyroidies)

Nouvelle approche nosologique: approche multifactorielle

- Différents facteurs peuvent interférer dans le déterminisme d'une maladie et provoquer son apparition

Expl: HTA (génétique, environnement, mode de vie, agents nocifs externes…..)



approche globale



approche thérapeutique: intervenir **sur tous ces facteurs**

Le concept de médecine basée sur les preuves

- **Avancées** technologiques pharmacologiques ont révolutionné notre **approche diagnostique et thérapeutique** des maladies cardiovasculaires
- Progrès importants dans la **recherche clinique**→ nombre élevé d'**études** publiées → difficultés pour le **praticien** donc

La **MFSP** pallie à ce problème grâce à une revue systématique de la littérature permettant de formuler des **recommandations** pour la conduite médicale à tenir → utilisation judicieuse des données actuelles de la **science** pour les **soins** des malades

Les preuves de l'efficacité d'un acte médical

	Classe I	Classe IIa	Classe IIb	Classe III
	Bénéfice >>> risque	Bénéfice >> risque	Bénéfice ≥ risque	Risque ≥ bénéfice
Niveau d'évidence A	• Recommandation claire, utile/efficace • Evidence suffisante basée sur des études randomisées ou méta-analyses	• Recommandation favorable quant à l'utilité/l'efficacité • Evidence quelque peu divergente basée sur des études randomisées ou méta-analyses	• Utilité/efficacité moins bien établie • Evidence plus conflictuelle basée sur des études randomisées ou méta-analyses	• Traitement ou procédure pas utile/efficace, voire délétère • Evidence suffisante basée sur des études randomisées ou méta-analyses
Niveau d'évidence B	• Recommandation claire: utile/efficace • Evidence limitée à une seule étude randomisée ou à plusieurs études non randomisées	• Recommandation favorable quant à l'utilité/l'efficacité • Evidence quelque peu divergente limitée à une seule étude randomisée ou des études non randomisées	• Utilité/efficacité moins bien établie • Evidence plus conflictuelle basée sur une seule étude randomisée ou des études non randomisées	• Traitement ou procédure pas utile/efficace, voire délétère • Evidence limitée à une seule étude randomisée ou à plusieurs études non randomisées
Niveau d'évidence C	• Recommandation claire: utile/efficace • Opinions d'experts convergentes basées sur de petites études, études rétrospectives ou registres	• Recommandation favorable quant à l'utilité/l'efficacité • Opinions d'experts divergentes basées sur de petites études, études rétrospectives ou registres	• Utilité/efficacité moins bien établie • Opinions d'experts divergentes basées sur de petites études, études rétrospectives ou registres	• Traitement ou procédure pas utile/efficace, voire délétère • Opinions d'experts convergentes basées sur de petites études, études rétrospectives ou registres

Modèles d’études

- Modèle d’étude épidémiologique: étude de **Framingham :** liste des facteurs de risque CV
- Modèle d’essai clinique en prévention secondaire: l’**étude 4S**

Les Facteurs de Risque Cardio Vasculaires

- Facteurs de risque **non modifiables**: âge, sexe prédisposition génétique

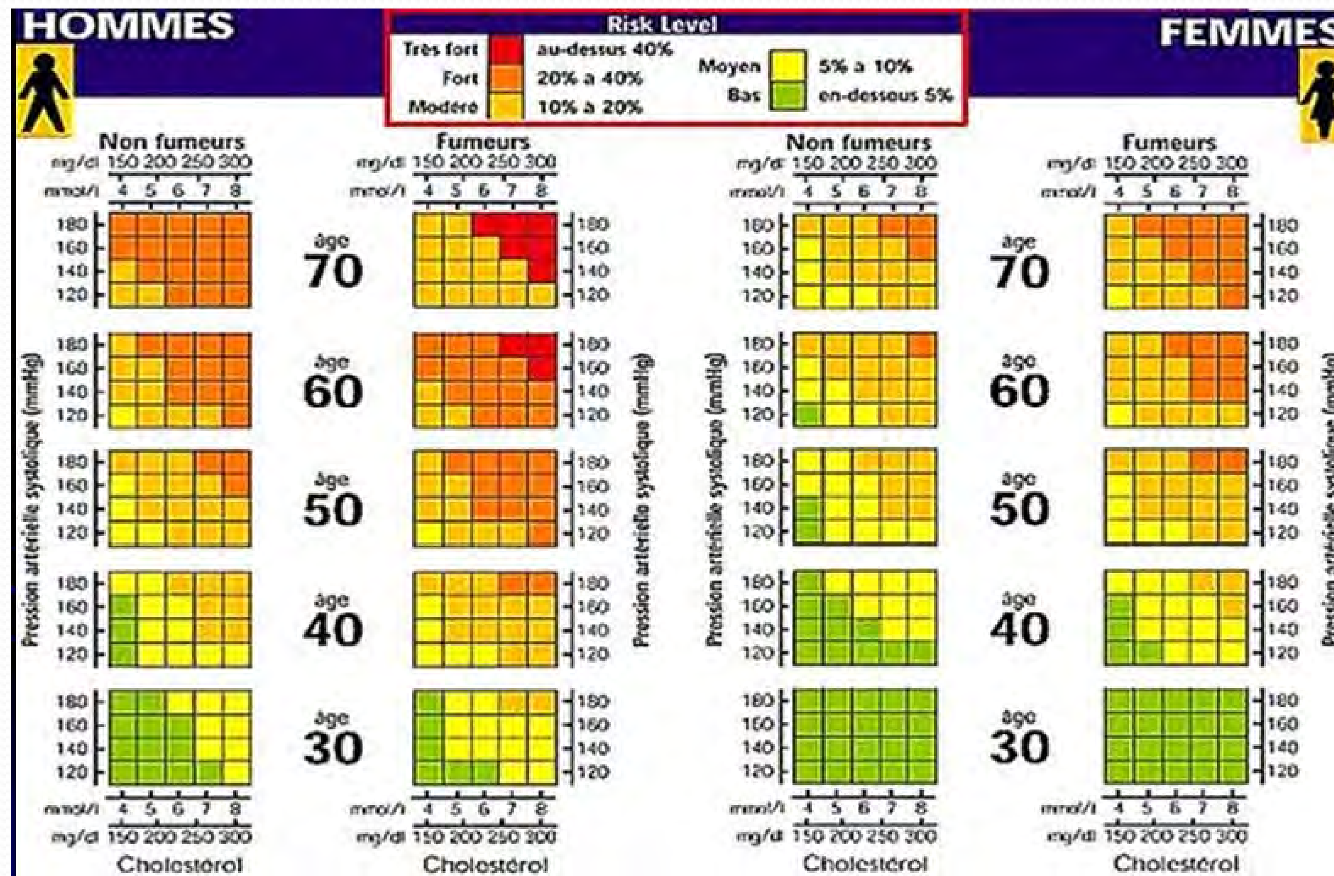
- Facteurs de risque **potentiellement modifiables**: tabagisme, HTA, diabète, hypercholestérolémie …

Concept de facteur de **risque global ou absolu (RCA)**

- Prise en charge d'un patient **dans son entier**, globalement et pas seulement un FDR en particulier

- C'est la **probabilité** de présenter un **événement cardiovasculaire** sur une période de temps donnée: **10 ans** sur la base des principaux **FDR connus**

Concept de risque global



Transition épidémiologique

- Réduction et émergence des maladies

- En Algérie: maladies **cardiovasculaires** sont devenues des maladies **émergentes** et tendent à **supplanter l**es cardiopathies à caractère infectieux: le **RAA**

La prévention

- Prévention **primaire:** empêche la maladie de survenir, en éliminant ses causes
- Prévention **secondaire:** détecte la maladie précocement et qu'un traitement précoce peut arrêter sa progression
- Prévention **tertiaire:** activités cliniques qui réduisent les complications après la déclaration d'une maladie
- Prévention **primordiale**: actes destinés à empêcher la survenue de facteurs de risque dans l'enfance et l'adolescence

Education du patient

- Transfert de compétences du professionnel de santé vers le patient.

- Informer, expliquer, **termes compréhensibles**

  → adhésion au traitement

  →convaincre, si nécessaire de modifier son mode de vie